

Title	作業療法学科学生のパーソナリティと教育に関する研究 クレペリン検査と成績の関連性
Author(s)	山根, 寛; 木村, 信子; 梶原, 香里; 松本, 雅彦
Citation	京都大学医療技術短期大学部紀要. 別冊, 健康人間学 (1994), 6: 42-54
Issue Date	1994
URL	http://hdl.handle.net/2433/49514
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

作業療法学科学生のパーソナリティと教育に関する研究

—クレペリン検査と成績の関連性—

山根 寛, 木村 信子, 梶原 香里, 松本 雅彦

The Personality Traits and School Records of the Occupational Therapy Students

Hiroshi YAMANE, Nobuko KIMURA, Kaori KAJIWARA and Masahiko MATUMOTO

ABSTRACT: This paper examined personality traits of freshmen students as an index of education or guidance. We studied the relationship between the Uchida-Kraepelin Psychodiagnostic Test (UK) and school records of students admitted to the division of occupational therapy in our college of medical technology between 1987 and 1989. The following results were obtained: First, most of the students scored within the 'wholesome' or 'highly wholesome' category on UK. Secondly, the 'general evaluation' was significantly correlated to academic records except for clinical affiliation records. Thirdly, the 'traits of temperament and behaviour' and the 'special traits' were probably a useful index for predicting repeaters or students leaving college before graduation. Fourthly, the students experiencing a setback in clinical affiliation show tendencies toward 'a small capacity for working' and 'losing vigor'. Fifthly, it was suggested that critical problems include premature job selection and an overloaded curriculum.

Key words: Personality traits, Occupational therapy student, School records, Uchida-Kraepelin Psychodiagnostic Test

はじめに

作業療法は今世紀の初めに、独立した医療職として誕生し、その治療的要素は作業活動・集団・作業療法士自身にあるとしている。1956年に開かれた全米作業療法協会主催の精神科作業療法会議において「治療道具としての治療者自身のあり方 (therapeutic use of self)」が論議

され、作業療法士に要求される資質8項目が提唱され、今日に至っている。このように作業活動を介して、直接患者と関わる作業療法士は、その対人関係のありようが大きく資質として問われる。

学内の講義など知的な学習過程においては大きな支障のない学生であっても、臨床実習において直接患者と関わる過程で大きくつまづき、

その対人関係の問題があらためて問われることが多い^{1,2)}。しかし、学力試験で合否が決まる現在の入試制度においては、入学段階でその資質を問うことは困難であり、入学後の教育にゆだねられることになる。そのため学生自身の対人関係のパターンへの気づきや自己受容に向けて、学校教育過程においてロールプレイを用いるなどの試みもなされているが、十分な対応ができていたとは言えない^{3,4)}。

われわれは、できるだけ早期に学生のパーソナリティを理解し、相談指導の一助にすることを目的に、入学直後の心理検査と入学後の臨床実習を含む成績との関係について検討した。

もちろん、用いる心理検査に対しては、その適応・妥当性等、検討すべき点は多くあるが、本稿では1978年以降新入生に対して毎年行われている内田クレペリン精神検査（以下UK）を用い、その結果と成績の関係について報告する。

研究 方 法

1. 検査法概要

今回用いたUKは、連続加算作業と作業心理を研究したKraepelinの連続加算法を内田勇三郎が心理テストに発展させたものである⁵⁾。この検査では、「知能、仕事（作業）の処理能力、積極性、活動のテンポ、意欲、⁶⁾ 気働きの高低」、「性格、行動ぶり、仕事ぶりといった面の特徴（くせ）・かたより・異常・障害などの程度と内容」が分かるとされている。作業は「1分単位の15分作業—5分の休憩—15分作業」で実施され、結果は表1のように作業量、作業量の変化（定型との隔たり）、誤りの状態などから24の類型に分類され、さらに実用上いくつかの群に分類される。

2. 対象者および検査期間、検査手続き

UKは当短期大学部教室において、各年度の入学期に心理学担当教授等の監督により集団式で行われ、UK結果の類型分析等は日本・精神技術研究所に依頼した。対象者は、1987～1989年度の3年間に、京都大学医療技術短期大学部作業療学科に入学した男子13名、女子47名の

表1 UK 結 果 類 型・群 別 表

10 群 別	第1群	第2群	第3群	第4群	第5群	第6群	第7群	第8群	第9群	第10群
類 型	1 ㉑	5 ㉒～㉔	7 ㉕	11 ㉖～㉗	13 bf	16 ㉘	18 bf～f㉙	20 f㉚	22 fp	23 d
	2 a		8 af		14 c					24 dp
	3 ㉒		9 b		15 c'					
	4 a'		10 b'		17 f㉛					21 c'f
5 大 別	高度定型群		定型群	準定型群		非定型群		重度非定型群		
3 大 別	定 型 群			準 定 型 群		非 定 型 群				
2 大 別	定 型 群					非 定 型 群				

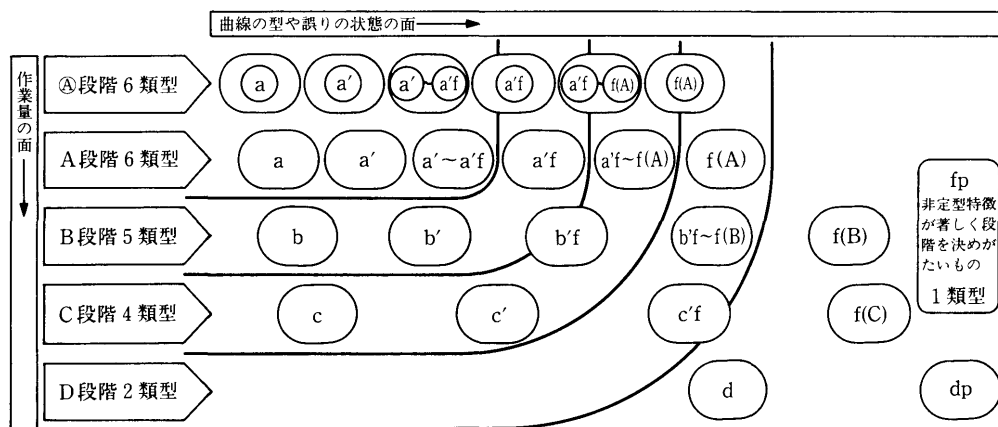


表2 対象者在学年数別内訳
(作業療法学科新入生全員)

	性 別		在 学 年 数 等						
	男	女	3 規定 卒業	4	5	6	休 学	退 学	
				留 年					
'87入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	3 15.0	17 85.0	14 70.0	2 10.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	3 15.0
'88入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	7 35.0	13 65.0	19 95.0	0 0.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'89入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	3 15.0	17 85.0	15 75.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0	2 10.0
小 計	$\frac{\text{人}}{\%}$	13 21.7	47 78.3	48 80.0	4 6.7	2 3.3	0 0.0	1 1.7	5 8.3
総 計	$\frac{\text{人}}{\%}$	60 100.0		48 80.0	6 10.0			6 10.0	
規定卒業	$\frac{\text{人}}{\%}$	9 15.0	39 65.0	48 80.0					
留年退学	$\frac{\text{人}}{\%}$	4 6.7	8 13.3	12 20.0					

(作業療法学科新入生 UK 被検者)

'87入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	3 15.8	16 84.2	13 68.4	2 10.5	1 5.3	0 0.0	0 0.0	3 15.8
'88入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	7 38.9	11 61.1	17 94.4	0 0.0	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'89入学	$\frac{\text{人}}{\%}$	3 15.0	17 85.0	15 75.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0	2 10.0
小 計	$\frac{\text{人}}{\%}$	13 22.8	44 77.2	45 78.9	4 7.0	2 3.5	0 0.0	1 1.8	5 8.8
総 計	$\frac{\text{人}}{\%}$	57 100.0		45 78.9	6 10.5			6 110.5	
規定卒業	$\frac{\text{人}}{\%}$	9 15.8	36 63.2	45 78.9					
留年退学	$\frac{\text{人}}{\%}$	4 7.0	8 14.0	12 21.1					

計60名である。その内、UKを受けたのは男子13名、女子44名の57名であった。対象者の在学年数別内訳は表2に示すように、各年度20名ずつ入学し、正規の年数3年で卒業した者は1987年入学者は70%、1988年入学者は95%、1989年入学者は75%で、残りは留年、休学、退学している。3年間の入学者の80%が正規の年数で卒業し、10%が留年、10%が休学もしくは退学している。表2の在学年数等の数字3は当学部の正規最低年数(3年)での卒業を、4～6は留年した年数1～3年を含む卒業までに要した年

数を示す。

3. 結果の処理方法

入学後の成績の類型は、一般教育科目と専門科目への取り組みの違い、デスクワークと直接患者を対象とする臨床実習との違いなどを見ることを意図し、一般教育科目成績総計、専門基礎科目(基礎医学関係)成績総計、専門講義(作業療法関係)成績総計、2回生臨床実習成績総計、3回生臨床実習成績総計、全臨床実習(2回生と3回生の臨床実習)成績総計、専門(専

門基礎科目, 専門講義, 全臨床実習) 総計, 全成績の 8 群に集計分類した。

UK の結果に対しては, 対象者全員を原則として「高度定型群」「定型群」「準・非・重度定型群」の 3 群, もしくは UK の項目によりこれらに準ずる 3 群に, 「特異傾向」に関しては有無の 2 群に分け, UK 結果と学業成績との関係を調べた。さらに在学年数と UK 結果および学業成績との関係については, 通常の年数の卒業生(正規卒業群とする)と留年・退学者(留年退学群とする)に対し, UK 結果および学業

成績との関係を調べた。

結 果

表 3 は, UK 被検者 57 名の UK 総合評価の集計, 表 4 は「総合評価 5 群別」「処理能力や速度の傾向」「性格行動のバランスかたより」「特異傾向」「特異傾向」の結果を, 入学年度, 正規卒業群・留年退学群別に集計したものである。その特異傾向をグラフにしたものが図 1, 特異傾向をグラフにしたものが図 2 である。

表 5 は特性(発動性・可変性・亢進性)の過

表 3 UK 総合評価集計表
(作業療法学科新入生 UK 被検者全員)

			性格行動のバランスのかたより						計
			適度状況に 応じた	問題少な し	多量な 行動	不適切な 行動	不適切な 行動	不適切な 行動	
処理能力 速度傾向	水準が高い	人 %	16 28.1	21 36.8	4 7.0	2 3.5	0 0.0	0 0.0	43 75.4
	不足はない	人 %	4 7.0	5 8.8	2 3.5	1 1.8	1 1.8	1 1.8	13 22.8
	いづらか不足	人 %	0 0.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8
	かなり不足	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	はなはだしく 不足	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	計	人 %	20 35.1	27 47.4	6 10.5	3 5.3	1 1.8	1 1.8	57 100.0

			性格行動のバランスのかたより						計
			適度状況に 応じた	問題少な し	多量な 行動	不適切な 行動	不適切な 行動	不適切な 行動	
処理能力 速度傾向	水準が高い	人 %	11 24.4	18 40.0	4 8.9	2 4.4	0 0.0	0 0.0	35 77.8
	不足はない	人 %	4 8.9	3 6.7	2 4.4	0 0.0	1 2.2	1 2.2	10 22.2
	いづらか不足	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	かなり不足	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	はなはだしく 不足	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	計	人 %	15 33.3	21 46.7	6 13.3	2 4.4	1 2.2	1 2.2	45 100.0

(作業療法学科留年・退学群)

			性格行動のバランスのかたより						計
			適度状況に 応じた	問題少な し	多量な 行動	不適切な 行動	不適切な 行動	不適切な 行動	
処理能力 速度傾向	水準が高い	人 %	5 41.7	3 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 66.7
	不足はない	人 %	0 0.0	2 16.7	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	3 25.0
	いづらか不足	人 %	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 8.3
	かなり不足	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	はなはだしく 不足	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	計	人 %	5 41.7	6 50.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	12 100.0

表4 UK 集 計 結 果 一 覧

		総合評価5群別					処理能力速度傾向					性格行動のバランスかたより				
		高度定型	定型	準定型	非定型	重度非定型	水準が高い	不足はない	いくらか不足	かなり不足	不足ははたしく	適状況に応じた行動	問題なしかたより	不適切な行動	かたより強く	著しくかたより
'87入学	人 %	11 19.3	5 8.8	2 3.5	0 0.0	1 1.8	14 24.6	4 7.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	11 19.3	6 10.5	1 1.8	0 0.0	1 1.8
'88入学	人 %	5 8.8	9 15.8	1 1.8	3 5.3	0 0.0	16 28.1	2 3.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 8.8	9 15.8	1 1.8	3 5.3	0 0.0
'89入学	人 %	4 7.0	12 21.1	4 7.0	0 0.0	0 0.0	13 22.8	7 12.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 7.0	12 21.1	4 7.0	0 0.0	0 0.0
計	人 %	20 35.1	26 45.6	7 12.3	3 5.3	1 1.8	43 75.4	13 22.8	1 1.8	0 0.0	0 0.0	20 35.1	27 47.4	6 10.5	3 5.3	1 1.8
規定卒業	人 %	15 33.3	21 46.7	6 13.3	2 4.4	1 2.2	35 17.8	10 6.7	0 2.2	0 0.0	0 0.0	15 11.1	21 13.3	6 0.0	2 2.2	1 0.0
留年退学	人 %	5 41.7	5 41.7	1 8.3	1 8.3	0 0.0	8 66.7	3 25.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	5 41.7	6 50.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0

		特 性 別 傾 向											
		発 動 性				可 変 性				亢 進 性			
		不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定	不 足	中 程 度	過 度	不 特 定
'87入学	人 %	2 3.5	8 14.0	8 14.0	1 1.8	3 5.3	12 21.1	3 5.3	1 1.8	4 7.0	12 21.1	2 3.5	1 1.8
'88入学	人 %	2 3.5	11 19.3	5 8.8	0 0.0	1 1.8	12 21.1	4 7.0	1 1.8	8 14.0	8 14.0	2 3.5	0 0.0
'89入学	人 %	5 8.8	10 17.5	5 8.8	0 0.0	5 8.8	14 24.6	1 1.8	0 0.0	4 7.0	14 24.6	2 3.5	0 0.0
計	人 %	9 15.8	29 50.9	18 31.6	1 1.8	9 15.8	38 66.7	8 14.0	2 3.5	16 28.1	34 59.6	6 10.5	1 1.8
規定卒業	人 %	7 15.6	23 51.1	14 31.1	1 2.2	5 11.1	31 68.9	7 15.6	2 4.4	12 26.7	28 62.2	4 8.9	1 2.2
留年退学	人 %	2 16.7	6 50.0	4 33.3	0 0.0	4 33.3	7 58.3	1 8.3	0 0.0	4 33.3	6 50.0	2 16.7	0 0.0

		特 異 傾 向									
		抑制作用減退	一時的停滞	一時的たかぶり	情意不安定	感動性不足	反発・不熱心	発動の障害	気力の衰退	あせり変調	固執傾向
'87入学	人 %	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	2 3.5	0 0.0	0 0.0
'88入学	人 %	0 0.0	4 7.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
'89入学	人 %	0 0.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	0 0.0
計	人 %	0 0.0	5 8.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	2 3.5	0 0.0	0 0.0
規定卒業	人 %	0 0.0	4 8.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.4	0 0.0	0 0.0
留年退学	人 %	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0

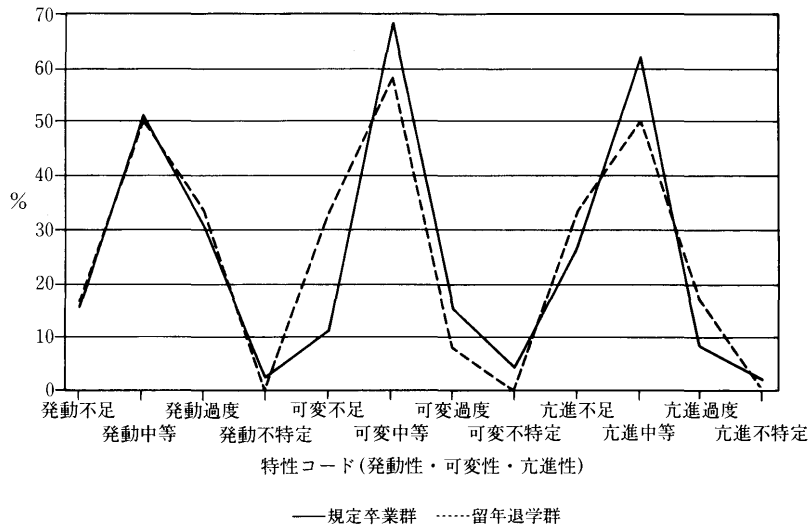


図1 特 性 別 傾 向

不足による性格・行動特性⁶⁾を集計したものである。特性の「発動性」とは「気持ちや動作が、ものごとに応じてどのように動き始めるか」, 「可変性」とは「気持ちや動作が、ものごとに応じてどのように変動するか」, 「亢進性」とは「ものごとに応じて、気持ちや動作の亢進(高ぶり)がどのようにあらわれるか」ということを示す。コードの3桁の数字は、順に「発動性」「可変性」「亢進性」を表し、数字尺度の4

は不足, 5は中等度, 6は過度を示す。「不特性」は、特定の過不足に言及できない場合を示す。図3に、発動性過度傾向群, 図4に発動性中等度傾向群, 図5に発動性不足傾向群のグラフを示す。

表6は、UK 結果の各項目と卒業までの学業成績の関係, 表7は、UK 結果の各項目および卒業までの学業成績の各内容別分類に対する、正規卒業群と留年退学群の関係を示す。

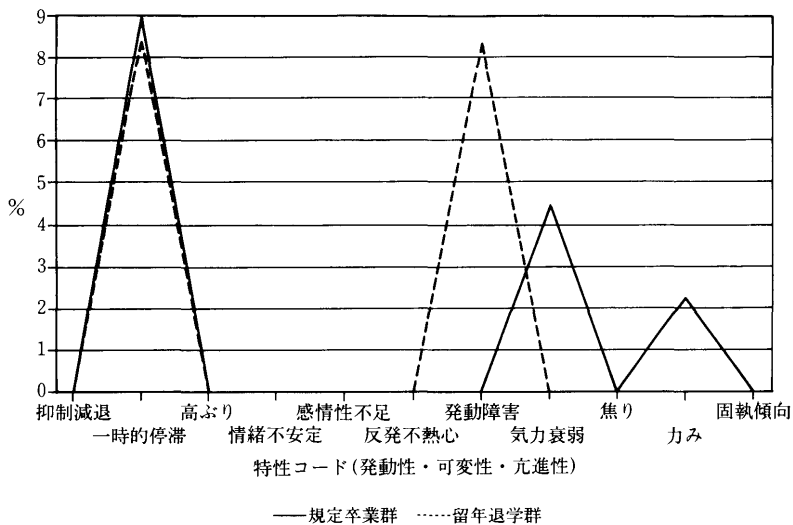


図2 特 異 傾 向

表5 特 性 別 傾 向 集 計 表

	666	566	466	
人	0	0	0	
%	0.0	0.0	0.0	
	656	556	456	
人	0	3	0	
%	0.0	5.3	0.0	
	646	546	446	
人	0	2	1	
%	0.0	3.5	1.8	
	665	565	465	
人	1	4	0	
%	1.8	7.0	0.0	
	655	555	455	
人	7	10	6	
%	12.3	17.5	10.5	
	645	545	445	
人	0	4	1	
%	0.0	7.0	1.8	
	664	564	464	
人	2	0	1	
%	3.5	0.0	1.8	
	654	554	454	
人	7	5	0	
%	12.3	8.8	0.0	
	644	544	444	不特定
人	1	0	0	2
%	1.8	0.0	0.0	3.5

(被検者全員)

	666	566	466	
人	0	0	0	
%	0.0	0.0	0.0	
	656	556	456	
人	0	3	0	
%	0.0	6.7	0.0	
	646	546	446	
人	0	1	0	
%	0.0	2.2	0.0	
	665	565	465	
人	1	3	0	
%	2.2	6.7	0.0	
	655	555	455	
人	5	9	5	
%	11.1	20.0	11.1	
	645	545	445	
人	0	3	1	
%	0.0	6.7	2.2	
	664	564	464	
人	2	0	1	
%	4.4	0.0	2.2	
	654	554	454	
人	6	3	0	
%	13.3	6.7	0.0	
	644	544	444	不特定
人	0	0	0	2
%	0.0	0.0	0.0	4.4

(規定卒業群)

	666	566	466	
人	0	0	0	
%	0.0	0.0	0.0	
	656	556	456	
人	0	0	0	
%	0.0	0.0	0.0	
	646	546	446	
人	0	1	1	
%	0.0	8.3	8.3	
	665	565	465	
人	0	1	0	
%	0.0	8.3	0.0	
	655	555	455	
人	2	1	1	
%	16.7	8.3	8.3	
	645	545	445	
人	0	1	0	
%	0.0	8.3	0.0	
	664	564	464	
人	0	0	0	
%	0.0	0.0	0.0	
	654	554	454	
人	1	2	0	
%	8.3	16.7	0.0	
	644	544	444	不特定
人	1	0	0	0
%	8.3	0.0	0.0	0.0

(留年・退学群)

*3桁の数字は順に(発動性・可変性・亢進性)を示し, 4は不足, 5は中程度, 6は過度を示す

表8, 図6は, 京大医短作業療学科対象者全員, 同正規卒業群, 同留年退学群と既に報告されている公立高校普通科3年(2,127名), 都内A私立大学1年(1,283名), 都内D医大高等

看護学校応募者(133名)との曲線類型人員分布の比較を示す⁵⁾。

1. 対象群の一般的特性

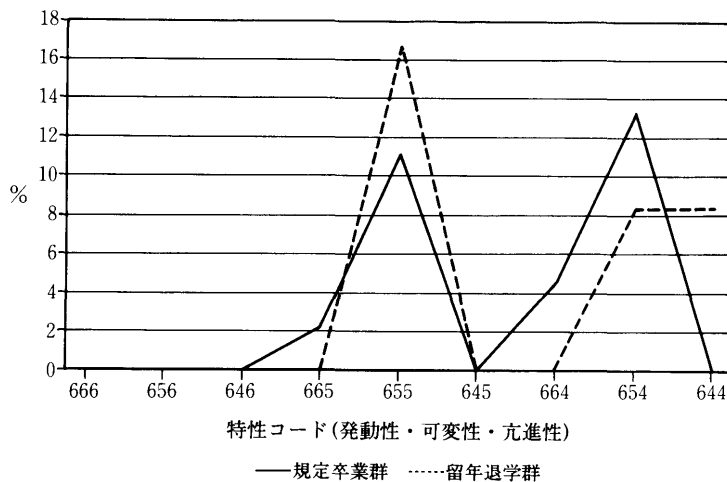


図3 発動性過度傾向群

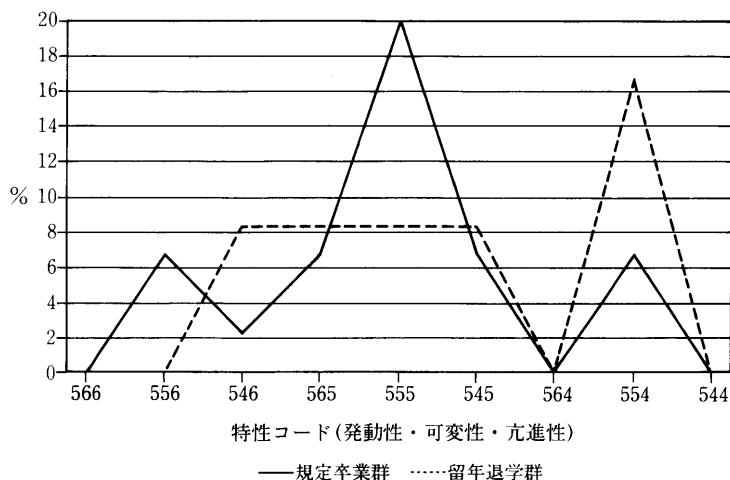


図4 発動性中等度傾向群

曲線類型人員分布 (表4, 表8, 図6) に関しては, 全体に高度定型群, 定型群が多く, 非定型群, 重度非定型群が少ない。正規卒業群と留年退学群で有意な差はないが, 正規卒業群に対して留年退学群の方が高度定型群の比率が少し高い。また本学作業療法学科学生と他の学校群では, 本学作業療法学科学生が他の学校群より高度定型群が多少多く, 準定型群が少ない傾向にある。

また女子学生が全体の80%近くを占めているが, 実際には例年になく男性の入学が多かった1988年度を除くと, 85%を女子が占めている。

2. UK 結果と学業成績

「UK 総合評価」と学業成績との関係 (表6) では, 「総合評価」は実習を除く他の成績と, 危険率10%で有意な関連性がみられる。「作業水準」と学業の関連性は高く, 特に一般教育 (危険率5%水準) と実習 (危険率1%水準) に高い関連性が見られる。心的活動の全体的傾向を示す「定型・非定型」の項は, 専門講義のみに危険率10%で有意な関連性が見られる。「特性別傾向 (発動性・可変性・亢進性)」と学業の間には, 特筆すべき関連はみられない。「特異傾向」の項目では, 「一時的な停滞」と専門講

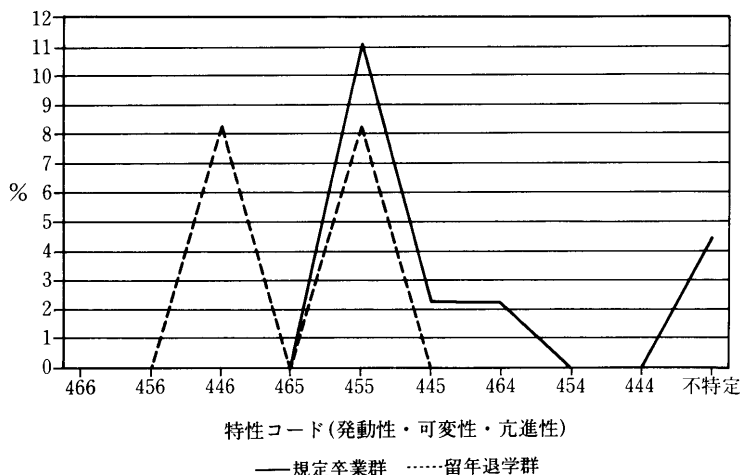


図5 発動性不足傾向群

表6 UK結果と学業成績の関係

項 目	一般教育	専門基礎	専門講義	2回実習	3回実習	全実習	専門総計	全成績
総合評価(1)	*	*	*			*	*	*
総合評価(2)	*	*	*			*	*	*
作業水準	**	*		***		***	*	**
定型・非定型			*					
特性別傾向	発動性							
	可変性							
	亢進性							
非定型特徴	一時的な停滞		**					
	発動の障害				—			
	気力の衰退							
	誤答・答洩れ							
	訂正	**	*				*	**
	行飛ばし	—	—	—	—	—	—	—
	PF値							
	修正PF値							
作業量	前期平均							
	後期平均			*				
	全平均					*		
	後期上回り							

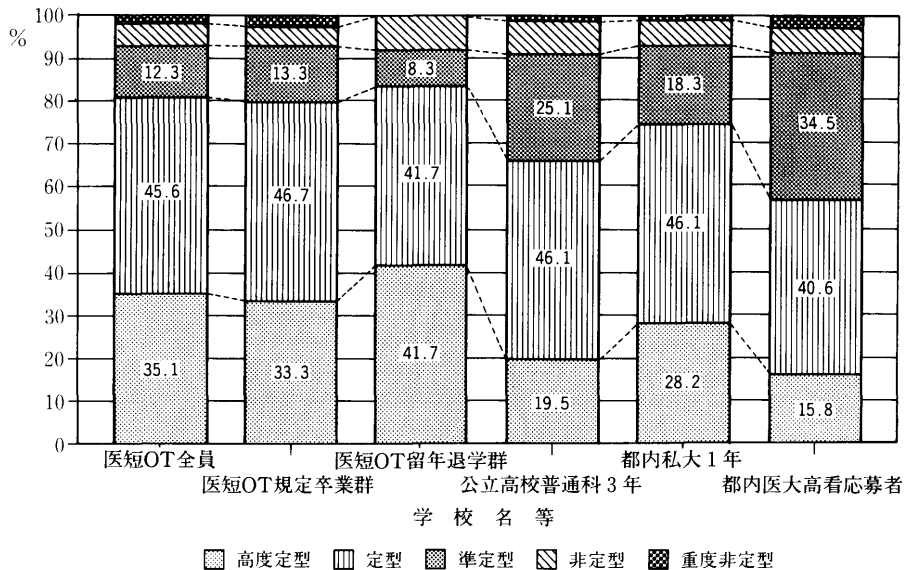
***: $P < .01$ **: $P < .05$ *: $P < .10$ 

図6 学校別UK総合判定分布

表7 在学年数と UK 及び学業成績
(規定卒業群と留年退学群の関係)

項 目		
U K 精 神 検 査	総合評価 (1)	
	総合評価 (2)	
	作業水準	
	定型・非定型	
	発動性	
	可変性	
	亢進性	
	一時的な停滞	
	発動の障害	**
	気力の衰退	
学 業 成 績	誤答・答洩れ	
	訂 正	***
	行飛ばし	
	PF 値	
	修正 PF 値	
	前期平均	
	後期平均	
	全平均	
学 業 成 績	後期上回り	
	一般教育科目	***
	専門基礎科目	***
	専門講義	***
	2 回生実習	***
	3 回生実習	*
	全実習	***
	専門総計	***
学 業 成 績	全成績	***

***: $P < .01$ ** : $P < .05$ * : $P < .10$

義との関連は高く、危険率 5% 水準で有意な関連性が見られる。非定型特徴では、「訂正量」と専門講義と実習を除く学業との間に、危険率 5~10% 水準で有意な関連性が見られる。「作業量」後期平均と 2 回生実習との間及び全平均と全実習との間に、危険率 10% 水準で有意な関

表8 学校種別 UK 曲線類型分布

	総 合 評 価 5 群 別				
	高 度 定 型	定 型	準 定 型	非 定 型	重 度 非 定 型
医短 OT 全員	35.1	45.6	12.3	5.3	1.8
医短 OT 規定卒業群	33.3	46.7	13.3	4.4	2.2
医短 OT 留年退学群	41.7	41.7	8.3	8.3	0.0
公立高校普通科 3 年	19.5	46.1	25.1	7.8	1.5
都内私大 1 年	28.2	46.1	18.3	5.8	1.6
都内医大高看応募者	15.8	40.6	34.5	6.0	3.0

単位 %

連性が見られる。

3. 在学年数と UK 結果及び学業成績

在学年数と UK 結果との関係 (表 7) では、「訂正量」と在学年数との間に危険率 1% 水準で有意な関連性が見られる。ついで、気持ちや動作の動きだしに問題のあることを表す「発動性」の障害と在学年数の間に、危険率 5% 水準で有意な関連性が見られる。これは留年・退学群に「発動性」の障害を示すものが多い (図 2) ことと一致する。その他特筆すべき関連はみられない。

在学年数と学業成績との関係は、3 回生の実習が危険率 10%, その他は全て危険率 1% 水準で有意な関連性がみられる。

性格・行動特性 (表 5, 図 3・4・5) では、有意差は認められないものの正規卒業群に比べて留年・退学群の方が、特性コードの 655 (発動性過度・可変性中等度・亢進性中等度), 644 (発動性過度・可変性不足・亢進性不足), 546 (発動性中等度・可変性不足・亢進性過度), 554 (発動性中等度・可変性中等度・亢進性不足), 446 (発動性不足・可変性不足・亢進性過度) の比率が高く、654 (発動性過度・可変性中等度・亢進性不足), 556 (発動性中等度・可変性中等度・亢進性過度), 555 (発動性中等度・可変性中等度・亢進性中等度), 455 (発動性

不足・可変性中等度・亢進性中等度)の比率が低い傾向がある。

考 察

1. 作業療法学科入学者全体の特性

曲線類型人員分布の比較(表8, 図6)からみると, 検査対象層は, 他の学校群に比べても「高度定型群」が多い傾向がみられ, また大橋ら⁷⁾が1978~1982年に実施したUK結果と比べても, 「高度定型群」「定型群」共に10%程度高くなっている。本学科の入学選考が学力による選抜のため, 一定水準以上の作業遂行能力を持った集団になりやすいこと, 年々その傾向が高くなっていることがうかがえる。

また女子が80%以上を占めているが, 同年入学の全国の作業療法士養成校・同短期大学部の学生に占める女子の比率(1987年入学, 66%)⁸⁾に比べても, 本学科の女子の占める比率は高い。これは昨今の女性の職業進出との関わりも考えられ, 医療関連職などの将来性, 就職の確実性など資格取得への関心の高まりとも関連があると考えられる。すなわち, 高校卒業者である程度の学力水準にある女子が, 資格が得られるという点で作業療法学科を, さらに大学で学べるということから本学科のような短期大学部の作業療法学科を受験する傾向が増加しているものと思われる。

この傾向は全国的な傾向でもあり, 作業療法士を養成する学校の増加にともない女子の占める比率は高くなっており, 1992年度の資料⁹⁾では全国の作業療法養成校及び短期大学部の卒業生の75%を女子が占めている。今後4年制大学の増加にともないどのような傾向になるのか, 医療関連職種全体の傾向とも関連し関心がもたれる。

2. UK 結果と学業成績の関係

表6に見られるように, 危険率10%水準ではあるが総合評価が実習をのぞいた主としてデスクワークと有意な関係にあることなどから, UK結果が個別の課題作業遂行における仕事ぶ

り・行動ぶりといった, 課題遂行時の心的活動の調和・均衡の把握には有効であることがうかがえる。

実習との間で有意な関連が認められるUK結果の項目(表6)には, 「作業水準」($p<.01$), 「作業量の平均」($p<.10$), 「総合評価」($p<.10$)がある。このことから, 課題提出が著しく遅れたときその理由を指導者に言語化できない, また担当患者とうまく関係がとれないなど, 他者と直接関わるという対人的な側面でつまずく学生には, 相対的に作業量が少なく, 状況に応じた気持ちや動作の変動・たかぶりが過度もしくは不足し, 特に気力や心身エネルギーの衰退傾向があることを示している。

また, 一般教育と「作業水準」及び「訂正」の間に, 危険率1%水準で有意な関連性があることについては, 専門と直接関連が少ないと学生に受けとられがちな科目に対して, 学習に対し気をゆるめた結果が「作業水準」や「訂正」の形で, その個人の基本的な作業遂行パターンとして表れたものと考えられる。このことは基本的な作業遂行パターンが, 一般教育に比較して学生にとって気をゆるめにくいと思われる専門基礎では, 共に危険率10%水準へと少し関連が低くなっているが, 本来の専門講義に対しては「定型・非定型」($p<.10$)や「一時的な停滞」($p<.05$)という形で表れていることから言える。

以上のようにUKの総合的な評価は, 入学後の学内教育に関する学生個人の基礎能力を予測する資料として参考にすることができると言える。

ただ, 留年・退学群の中には, 他学部を受験しなおすなど進路変更者を含んでいるため, 個別なケースでみれば曲線類型分布に有意な差が出てくる可能性はある。そのためには留年・退学後の進路調査などを行う必要がある。

3. 在学年数とUK

在学年数とUK結果の関連は, 表4, 表8, 図6に見られるように正規卒業群と留年退学群

で、曲線類型人員分布には有意な差は見られないが、表7に示すように危険率1%で「訂正」と、危険率5%で「発動の障害」と有意な関連性がみられる。このことは、留年・退学群に過度の緊張・あせり・自信のなさなどから気持ちや動作の物事に即した動きだがスムーズでなく、目的にそった行動が遂行できにくいといった特徴があることを示している。また特性コードの傾向(表5, 図3・4・5)は、特性コードの解説⁶⁾によると、正規卒業群にくらべ留年・退学群の方が、「気のりが早く即応的でとりかかりがよい一面、気持ちが抑えられず一気に気が走ってしまい、軽率な反応にもなったりしやすく、他からの影響も受けやすい」、「自分のペースを崩さず一途でへこたれない一面、自分流儀にこだわり非妥協や強引になったりしやすい」、「自主選択性が強く自分のペースを崩さずへこたれず貫き通す一面、自分流儀にこだわりやすく内にもり非妥協的になったりしやすい」「細かな気くばりがゆきとどき着実で無理をしない一面、気づかれしやすく消極的、受動的になってしまいやすい」、「おだやかで無理をせず淡々としている一面、受動的になりがちで気力や持久性に乏しくなったりしやすい」といった両極面の傾向が高く、平均的な者が少ないことを示しているとされる。

UK 結果と学業成績の関係でも述べたように、留年・退学群は、他学部を受験しなおすなど進路変更者を含んでいるため、UK 結果の特性傾向・特異傾向との関連を論じることはできないが、留年・退学につながりやすい何らかの問題を持っている者の予測ということに関しては、UK 結果の特性傾向・特異傾向が参考資料になると言える。

UK 結果は、上述のように対人的側面の問題を把握する参考資料になるが、一側面に限られるためこれだけでは不十分であり、他の手段との総合的な判断が必要である。できるだけ早期に学生のパーソナリティを理解し、相談指導の一助にするためには、現在得点化されてはいないが、作業療法学科の入学試験受験者全員に対

して行われている複数面接の結果などとの関係も、検討する必要がある。

4. 在学年数と学業成績

在学年数と学業成績の関連(表7)は、3回生の実習を除き全てにわたり危険率1%水準で有為な関連を示している。当然な結果ではあるが、留年・退学群に他学部を受験しなおすなど、学業成績は優れていると思われる進路変更者を含んでいるにもかかわらず、在学年数が学業成績とパラレルな関係を示していることになる。このことは学業成績とは関係なく他の目的で留年や退学をする者より、医療系短期大学の過密カリキュラムの中で、専門に関心を持つ以前に、戸惑うまもなく多くのエネルギーを費やし留年をする者の方が多いことを示しているとも言える。

本学部の特性から、職業選択をして入学してきたようなものではあるが、昨今の受験体制の中で十分考える時間を持たずに入学してきた学生にとって、もう少し迷うゆとりが持てるモラトリアムな期間が必要と思われる。ゆとりのある学園生活が保証されれば、留年・退学群の質も量も変わっていくものと予想される。また教育をする側にとっても、もう少しゆとりのある無理のない教育システムが必要であり、4年制化の問題を示唆する結果でもある。

ま と め

1987～1989年度の3年間に、京都大学医療技術短期学部作業療法学科に入学した学生の学業成績と内田クレペリン精神検査の関係から次の結果を得た。

- ①「高度定型群」「定型群」に属する者が多く年々その傾向が高くなっている。
- ②「曲線類型人員分布」などUKの「総合評価」は、実習を除く講義の成績との関連が大きく、対人的側面を除いて個別の課題遂行時の心的活動の調和・均衡の把握には有効である。
- ③「特性傾向」「特異傾向」が、留年や退学につながりやすい何らかの問題を持っている学生

の予測資料となる。

④実習でつまずく学生には作業量の少なさ及び心身エネルギーの衰弱傾向が強い。

⑤早期職業選択と過密カリキュラムの弊害が示唆された。

稿を終わるにあたり、UKの特性等に関するご指導と類型分析等でご協力いただいた日本・精神技術研究所及び日本・精神技術研究所の瀬尾直久氏に謝意を表します。

文 献

- 1) 松浦千衣, 渡辺恵子, 中山広宣: 精神科臨床実習の問題に関して. 作業療法 1988; 7: 306-307
- 2) 銀山章代: 精神科の臨床実習の中で (1). 作業療法ジャーナル 1990; 24: 342-343
- 3) 木村伊津子, 中島雪彦: グループ体験のもたらす効果. 作業療法 1992; 11: 346
- 4) 小平恵子, 金井恵美子: 「精神障害に対する作業療法」の体験学習授業について. 作業療法 1992; 11: 355
- 5) 外岡豊彦監修: 内田クレベリン精神検査・基礎テキスト 増補改訂版 第13刷. 東京: 日本・精神技術研究所 1990: 1-122
- 6) 日本・精神技術研究所資料: 内田クレベリン精神検査・判定結果解説 1-16
- 7) 大橋ミツ, 川井 浩: 医療技術短期大学部学生のパーソナリティに関する研究 (第1報). 京都大学医療技術短期大学部紀要 1982; 2: 56-67
- 8) 日本作業療法士協会編: 日本作業療法士協会ニュース 1987; 111
- 9) 日本作業療法士協会編: 日本作業療法士協会ニュース 1993; 147